№ 17. Warszawa dnia 16 (28) Kwietnia 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie: Dodatek:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.) w Warszawie........ rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Kilka słów o sposobach wywiązywania główki płodu, na ostatku występującéj.

skreślił **St. Rybicki**, lekarz powiatu skierniewickiego.

Każdemu z nas wiadomo, jak ważną odegrywa rolę w rzędzie operacji położniczych, wywiązywanie główki płodu na ostatku występującéj. — Zręczne i prędkie uskutecznienie tego aktu operacyjnego, bardzo często stanowi o życiu dziecięcia, sądzę przeto, że słów kilka przypominających i rozbierających używane powszechnie metody wywiązywania główki, oraz wykazujących niektóre w tym względzie ułatwienia, nie będą bez pożytku dla czytelników *Kliniki.*

Znanych sposobów wywiązywania przy porodzie na końcu występującéj główki płodu, a przynajmniéj takich, których opisy znajdujemy powszechnie przytaczane w dziełach akuszeryjnych, jest trzy, mianowicie:

1. Sposób *Smellie'go*, polegający na ściągnięciu ku dołowi t. j. ku otworowi sromnemu twarzy dziecięcia, zwróconéj do kości krzyżowéj, a raczéj do jednego ze spojeń krzyżobiodrowych matki.— Sposób ten uskutecznia się przez pociąganie i naciskanie 2-ma lub kilku palcami jednéj ręki (zwykle prawéj) ułożonemi na górnéj szczęce, w kierunku ku dołowi i ku otworowi sromnemu, gdy jednocześnie 2-ma palcami drugiéj ręki wprowadzonemi pod spojenie łonowe i opartemi na potylicy, przez popychanie jéj ku tyłowi staramy się ściąganie twarzy pierwszą ręką dokonywane ułatwić.

2-gi Sposób *pragski*, polegający jak wiadomo na wprost przeciwném założeniu t. j. obniżeniu i podprowadzeniu potylicy pod łuk łonowy, przez pociąganie dziecięcia dwóma palcami (wskazującym i średnim) kark obejmującemi ku dołowi, przy jednoczesném opuszczeniu także na dół całego tułowia dziecka, już na zewnątrz matki zostającego.

3-ci Sposób *szkoły wiedeńskiéj* nakoniec, będący niejako kombinacją dwóch wyż wymienionych, przy nim bowiem, gdy jedną ręką operujący naciska na barki dziecięcia, starając się przez to główkę nieco obniżyć, palcami drugiéj, opartemi na szczęce górnéj, usiłuje uskutecznić zwrot twarzy dziecka w miednicy zostającéj ku dołowi i przodowi matki jak w sposobie *Smellie'go.*

Pierwsze dwa z tych sposobów wykonywają się na łóżku poprzecznêm, ostatni pospolicie na łóżku zwyczajném.

Zastanówmy się pokrótce nad ich uzasadnieniem i pożytecznością, mając przedewszystkiem na uwadze naturalne wskazówki, jakie winny stanowić podstawę obmyślania sposobu operacyjnego w położnictwie.

Przy dobrowolném, siłami natury dokonaném rodzeniu się na końcu idącéj główki, twarz dziecka zwrócona do tyłu matki, dokonywa obrotu, ześlizgując się po wklęsłéj krzywiźnie małéj miednicy, ku jéj wychodowi, wtedy gdy potylica z lekka podpiera pod łuk łonowy,—główka przeto dokonywa tu zwrot zataczając twarzą łuk, którego punktem środkowym może być niejako uważane spojenie kości łonowych.

Ilekroć razy przy wywiązywaniu główki, czy to dobrowolném, czyli też za pomocą właściwego rękoczynu, nastąpi już zwrot twarzy tak dalece, że czoło znajdzie się poniżéj wzgórka kości krzyżowéj, a bródka sięgnie otworu sromnego, całkowite wywiązanie główki natychmiast z wielką łatwością się dopełnia, czy to wprost samemi siłami cisnącéj od góry macicy, czyli też przez zwrot tułowia dziecka ku górze. Cała zatem trudność wywiązania, polega tylko na owém sprowadzeniu czoła pod wzgórek kości krzyżowéj; trudność takową najlepiéj niewątpliwie pokonać będzie zdolnym ten sposób operacyjny, który najbardziéj zbliżać się będzie do prawa wskazanego w tym względzie przez samą naturę.

Ta dążność naśladowania natury widoczną jest w sposobie *Smellie'go*, a także i w sposobie *szkoły wiedeńskiéj*, one też stosunkowo najlepsze dają rezultata w praktyce, czem zyskały sobie powszechne uznanie. Sposób *pragski*, który jak to łatwo pojąć z jego opisu, nie uwzględnił naturalnéj zasady rodzenia się główki na ostatku, aby był skutecznym, potrzebuje być energicznym, zbyt może energicznym, dla tego też najmniéj daje zapewnienia co do zachowania życia dziecku. Mojém zdaniem wolno jest nam go próbować tylko tam, gdzie chodzi o rychłe ukończenie porodu, celem ratowania z jakichbądź przyczyn zagrożonego życia matki, lecz gdzie dziecko niewątpliwie już pierwéj umarło [1]).

Niepochwalając w zasadzie sposobu *pragskiego*, nie będziemy się też nad nim dłużéj zastanawiali i zajmiemy się jedynie krótkim rozbiorem dwóch drugich metod operacyjnych, mając na względzie ich niedostatki, oraz usiłując podać sposoby poprawienia takowych lub nawet całkowite zastąpienie ich pomocą, którąby przez ułatwienie manipulacji, a ztąd i skrócenie

---

[1]) Wszystkie prawie przypadki wywiązywania tym sposobem główki przezemnie, były niepomyślnemi dla dziecka.

czasu do uskutecznienia operacji potrzebnego, dawała najwięcéj gwarancji skuteczności i zachowania życia dziecku.

Każdy z kolegów zajmujących się niesieniem pomocy rodzącym, używając przy wywiązywaniu główki sposobu *Smellie'go*, przekonał się niezawodnie, o ile tenże jest trudnym do wykonania i że najczęściéj, pomimo najszczerszéj chęci, niepodobieństwem jest wypełnić go sumiennie, *lege artis*.—

Niedostatki i wadliwości tego sposobu są następujące: Przedewszystkiem łatwo pojąć, iż dwa, a nawet choćby i więcéj palców jednéj ręki, opartych na górnéj szczęce lub nieco powyżéj po obu stronach noska, wobec jakiego takiego uwięzienia główki, zbyt małą wywrzeć mogą siłę, aby zdołały sprowadzić twarz dziecka w wiadomym kierunku, gdy jeszcze palce te z powodu ślizgości twarzy, bezowocnie obsuwają się ku dołowi; z drugiéj znów strony, po wprowadzeniu ich choćby tylko do wysokości szczęki górnéj, od strony krzyżowéj matki, unosimy tém samém główkę ku łukowi łonowemu, tak, iż wprowadzenie po pod nim znowu dwóch palców drugiéj ręki, celem popychamia potylicy, staje się prawie niemożebném; a jeżeli się ostatecznie uda, to znowu przy dokonywaniu zwrotu twarzy pierwszą ręką, palce drugiéj będą tak dalece przyciśniętemi i wygiętemi przez dolny brzeg spojenia łonowego, że ból własny nie dozwoli ich nam w pozycji utrzymać, a témbardziéj działać nimi skutecznie.

Trudność manipulacji w sposobie *Smellie'go* jest najważniéjszą przyczyną niezbyt łatwego, a głównie prędkiego wywiązania z jego pomocą na końcu rodzącéj się główki, to téż często się zdarza, że przy jego zastosowaniu, albo po stracie czasu musimy zakładać kleszcze, albo gdy ich nie założymy, po mozolnéj pracy trud nasz uwieńczony zostaje wydobyciem nieżywego dziecka.— Najrzadsze są te przypadki, przy których główka tą drogą z łatwością dała się wywiązać, a dziecko urodziło się żywe, lub w stanie lekkiéj tylko śmierci pozornéj; potrzeba jednak do tego bardzo pomyślnych wymiarów drogi porodowéj, lub małéj objętości główki dziecięcia.

Te to niedogodności, jak również i ta jeszcze okoliczność, że przez wprowadzenie palców pod łuk łonowy, utrudniamy tylko głębokie wprowadzenie palców drugiéj ręki, i ułożenie ich jak można najwyżéj na twarzy dziecka, były niewątpliwie głównym powodem zmodyfikowania sposobu *Smellie'go* przez *szkołę wiedeńską*. Nie wiadomo nam jednak, dla czego ta ostatnia chciała utrudnić sobie rękoczyn, dokonywając operacji wywiązania główki pospolicie na łóżku zwyczajném, zapominając wreszcie, że może być przypadek i to nierzadki, gdzie ręczne wywiązanie bywa niemożebném i potrzeba bezwłocznie uciec się do założenia kleszczy, lub innéj jakiéj operacji położniczéj, do których niezbędném jest łóżko poprzeczne.

Oprócz tego w sposobie *szkoły wiedeńskiéj*, wywieranie nacisku ku dołowi na barki dziecięcia, koniecznie utrudniać musi czynność ręki twarz sprowadzającéj, téj bowiem kierunek działania jest wprost przeciwny, i jeżeli takowego nie powstrzymuje, to tylko dla tego, że ręka twarz sprowadzająca, musi używać znacznie większéj siły, raz, aby twarz dziecięcia ścią-

gnąć, powtóre aby przeważyć ciśnienie tułowia, spowodowane obciąganiem barków ku dołowi przez drugą rękę; to więc obciąganie nie tylko że żadnego prawie skutku nie wywiera, ale owszem niewątpliwie szkodzi.

Wyłuszczone powyżéj uwagi, zapewne nieraz nasuwały się nie jednemu z kolegów, przy wywiązywaniu na końcu rodzącéj się główki, tak jak również zwróciły uwagę moją i Dra *Rogowicza*, który chcąc uniknąć niedogodności opisanych sposobów, i zapewnić lepsze rezultata operacji, uskutecznia ją w sposób następujący, którego opis podług ustnego opowiadania autora tu podajemy. [1])

Do wywiązania główki płodu na ostatku występującéj, Dr. *Rogowicz* przystępuje nie inaczéj, jak po poprzedniém ułożeniu rodzącéj na łóżku poprzeczném, to bowiem położenie zostawia mu pole wyboru w następstwie operacji, jaka może okazać się potrzebną bez powtórnego zmienienia położenia rodzącéj, bez straty czasu, a wreszcie dla saméj łatwości dostępu; dwa, trzy, a nawet cztery palce jednéj ręki wprowadza od tyłu do pochwy, następnie po twarzy dziecka jak można najwyżéj; zwykle przy tém udaje mu się dojść aż do kości licowych, palce bowiem drugiéj ręki (jak w sposobie *Smellie'go)* nie zabierają mu niepotrzebnie miejsca; (przez wprowadzenie głębokie palców i wysokie ich ułożenie na twarzy dziecka zyskuje na sile, przy sprowadzeniu twarzy ku dołowi i ku otworowi sromnemu); jednocześnie z tém drugą ręką trzymając za uda dziecięcia, podnosi tułów do poziomu i pociąga ku sobie (a nie ku dołowi) przez co dopomaga obniżeniu się główki w próżnię małéj miednicy, nie przeszkadzając sprowadzaniu twarzy ku dołowi. Dr. *Rogowicz* zapewnia, iż tym sposobem wywiązanie główki łatwo zazwyczaj daje się uskutecznić, i że w największéj liczbie przypadków, dzieci, których główkę tak wywiązywał, zachowanemi zostały przy życiu [2]).

W praktyce własnéj starałem się zazwyczaj wywiązywać na ostatku rodzącą się główkę, sposobem *Smellie'go*, co naturalnie z wiadomych powodów niezawsze było łatwém i często czas trwania manipulacji bywał za długim, przez co kilkoro dzieci wydostałem w stanie pozornéj śmierci, z któréj dotrzeźwić się w zupełności nie dały; kilkoro zaś innych również z oznakami pozornéj śmierci, któréj usunięcie długiego czasu i zachodu potrzebowało. Wyznać mi zresztą otwarcie wypada, że większość wydobytych tym sposobem dzieci, zupełnie utratą życia nie zagrożonych, należało do tych przypadków, gdzie miednica była obszerną, główka nie zbyt wielką, i gdzie prawie same siły macicy zdołałyby prędzéj czy późniéj wywiązać na końcu rodzącą się główkę, tak, iż z méj strony niewielkiéj potrzeba było pomocy, aby urodzenie całkowite dziecięcia przyśpieszyć.

[1]) Treściwy opis tego sposobu, odnośnie do opisanego przypadku, Dr. *Rogowicz* zamieścił w Tomie V. Nr. 21, str. 332 naszego czasopisma. (*Przyp. Red*).

[2]) Aczkolwiek dotąd w jednym tylko przypadku u mnogorodzącéj, przy położeniu pośladkowém płodu, znalazłem sposobność zastosowania tego sposobu wywiązywania główki z pomyślnym skutkiem, to jednakże uważam go jako najwięcéj zbliżony do mechanizmu rodzenia się główki płodu na ostatku, siłami macicy. (*Przyp. autora przy korrekcie*).

Pragnąc o ile możności uniknąć niepomyślnych dla życia dziecka rezultatów, jakie dość często przytrafiają się w praktyce położniczéj przy użyciu sposobu *Smellie'go*, celem wywiązania na końcu rodzącéj się główki, już przeszło od roku postanowiłem we wszystkich przypadkach gdzie dziecię żyć będzie, a dokonanie wywiązania główki jak najmniejszą trudność przedstawi, bez zwłoki czasu natychmiast uciekać się do założenia kleszczy. Odtąd od postanowienia mego nie ustąpiłem, lecz przy postępowaniu tém, przekonałem się, iż w wiekszości przypadków, założenie obu ramion kleszczy bywało zbytecznèm, albowiem ilekroć razy zaprowadziłem pierwéj od tyłu, mniéj więcéj na twarz dziecięcia, jedną łyżkę kleszczową i gdy przytém kurczenia porodowe macicy były dość silne, zwykle zanim zdążyłem założyć drugą łyżkę, już po pierwszéj obsunęła się twarz dziecka, i główka jak najłatwiéj się wywiązała (z wyjątkiem przypadków zwężenia miednicy lub zbytecznéj wielkości główki). Gdy tak pomyślny wypadek parę razy z rzędu się zdarzył, wprowadzałem przy następnie zdarzonéj sposości, już umyślnie od tyłu najpierw i na twarz dziecięcia łyżkę kleszczową, która końcem swym dochodząc powyżéj czoła i przedstawiając twarzy ślizgą powierzchnię metalu, wygiętą odpowiednio do tylnéj krzywizny małéj miednicy, usuwała wszelką przeszkodę oparcia się główki i zatrzymania zwrotu twarzy w próżni téjże miednicy, a silniejszy ból porodowy macicy, lub lekkie pociągnięcie dziecięcia za kończyny wystarczało do zupełnego urodzenia się główki.

Od roku zeszłego do dzisiaj pięć mam przykładów dowodzących skuteczności powyżéj wzmiankowanego postępowania; cztery ostatnie przypadki uwieńczone były urodzeniem się czworga zupełnie żywych dzieci [1]). Pierwszy raz dowód łatwego wywiązywania się na końcu idącéj główki, z pomocą jednéj łyżki kleszczowéj, miałem na dziecku już pierwéj nieżywém, po trzech dniach trwania porodu, przy poprzecznèm położeniu płodu, gdzie po zrobieniu obrotu i ekstrakcji, z powodu nieco większéj objętości główki i kurczowego stanu ujścia macicznego, wywiązanie palcami główki było prawie niemożebném, gdzie zatém miałem zamiar dokonać ekstrakcji kleszczami.

Wyż przytoczone fakta powinnyby być dostatecznym dowodem, przemawiającym za korzyściami sposobu przezemnie wzmiankowanego, i to tém więcéj, że zastosowanie takowego jest niczém więcéj jak wstępem do całkowitego założenia kleszczy bez wszelkiéj straty czasu: albowiem w przypadkach, gdzieby założenie od tyłu na twarz dziecka jednéj łyżki kleszczowéj, dosięgającéj końcem wierzchołka czaszki i lekkie pociąganie za kończyny, nie wystarczały do wywiązania główki, bezzwłocznie możemy tylną pozycję łyżki zmienić na więcéj boczną, następnie zaś z drugiéj strony i więcéj od przodu założyć drugie ramię kleszczy i wywiązanie za pomocą kleszczy *lege artis* uskutecznić.— Potrzeba posiadania przy porodzie klesz-

---

[1]) Z tych dwa po obrocie na nóżki, dwa zaś drugie przy położeniach pośladkowych.

czy nie może być dla nas żadnym ciężarem, udając się bowiem do rodzącéj, powinniśmy i tak być w nie zawsze zaopatrzeni.

Ostatecznie zatém, nauczony doświadczeniem własném, i opierając się na znanéj nam naturalnéj zasadzie rodzenia się na końcu główki, radzę ostatecznie operację jéj wywiązania dokonywać na łóżku poprzeczném, mając koniecznie pod ręką kleszcze porodowe,— w pierwszéj chwili należy spróbować sposobu przez Dra *Rogowicza* podanego, gdyby zaś ten nie doprowadził wkrótce do osiągnięcia zamierzonego celu, natychmiast przystąpić do założenia na twarz od tyłu, czyli od jednego lub drugiego spojenia krzyżo-biodrowego jednéj łyżki kleszczowéj, pociągając dziecko z lekka ku sobie za kończyny, a akuszerce zalecając rozcieranie dna macicy aby jéj kurczenia podniecać; jeżeli nakoniec i ten sposób po niedługiéj próbie, okazałby się zawodnym, będzie to już niezbitém wskazaniem, że zupełne założenie kleszczy i ekstrakcja niemi są koniecznemi, do czego też natychmiast należy przystąpić.

Sposób zakładania jednéj łyżki kleszczowéj, przezemnie używany celem wywiązania na końcu rodzącéj się główki, nie jest w zasadzie żadną nowością: *dźwignia położnicza (levier) Roonhuysena*, z pierwszéj połowy zeszłego stulecia, następnie wiele razy zmodyfikowana i używana przez *De Bruyn*, *Titsing'a*, *Peau* i *Baudelocqu'a* tém chyba różniła się w zasadzie od łyżki kleszczowéj, że stanowiła oddzielne narzędzie—i że tam, gdzie zaszła potrzeba następnego użycia kleszczy, dźwignia ta musiała być najpierw wydobytą, czego unikamy przy zakładaniu wprost łyżki kleszczowéj.—Ze względu jednak, iż użycie dźwigni położniczéj, prawie od czasu *Baudelocqu'a* t. j. od początku bieżącego stulecia zarzuconém zostało, (być może dlatego, iż jéj zwolennicy zbyt wiele w niéj pokładali zaufania, pragnąc nią kleszcze zastąpić), sądzę iż przypomnienie użyteczności nie tyle owéj dźwigni jak po prostu łyżki kleszczowéj nie będzie dla nas bez znaczenia, a przytém wykazuje jeszcze jedno korzystne zastosowanie kleszczy porodowych, narzędzia i tak nieoszacowanych zalet.

Mówiąc o wywiązywaniu na końcu rodzącéj się główki, zwrócić mi wypada uwagę jeszcze na jedną ważną okoliczność, od któréj wielce zależy pomyślny rezultat ekstrakcji dziecka, mianowicie, aby w przypadkach, gdzie (skutkiem poprzecznego położenia) lub z innéj jakiéjbądź przyczyny, zaszła potrzeba zrobienia obrotu na nóżki lub pośladki, nigdy nie śpieszyć się z dokonaniem całkowitéj ekstrakcji, dopokąd nie znajdziemy ujścia macicznego należycie otwartem t. j. tak, aby nie było żadnéj obawy uwięzienia w niem główki przez obciśnięcie szyi płodu; ta okoliczność bowiem w największéj liczbie przypadków, uniemożebniająca usiłowania nasze celem wydobycia na końcu rodzącéj się główki, jest powodem, że w następstwie główka we wchodzie miednicy małéj ustawia się w położeniu zbyt nieprawidłowém (np. twarzą zwraca się do przodu), przez co wydobycie jej staje się zbyt mozolném i długiem, a dziecię rodzi się zazwyczaj nieżywem.— W takich przypadkach należy wskazany obrót wykonać, lecz po wprowadzeniu pośladków w ujście maciczne, dalszy przebieg porodu zostawić siłom natury, dopokąd

dziecię nie urodzi się po główkę, którą śpiesznie wywiązać wypada.—Przy zachowaniu téj ostrożności, wykonanie operacji będzie niewątpliwie łatwiejszém, a skuteczność jéj pewniejszą, rozszerzone bowiem stopniowo siłami porodowemi ujście maciczne, nie spowoduje nigdy tak wielkiéj przeszkody przy wywiązywaniu.

Powyższą przestrogę przytoczyliśmy tu głównie dla pobieżnego zaokrąglenia przedmiotu przez nas rozbieranego—a także i z téj przyczyny, iż podobne praktyczne uwagi rzadko kiedy rozbierane bywają w dziełach zajmujących się położnictwem w całości, te bowiem nie wnikają zazwyczaj w wyjątkowe szczegóły, zostawiając w tym względzie lekarzowi pole samodzielnego indywidualizowania pojedyńczych przypadków.

O wywiązywaniu na końcu rodzącéj się główki twarzą do przodu matki zwróconéj, powimy tu tylko tyle, że najczęściéj jest ono bardzo trudném zadaniem dla operującego, że wywiązanie w tych przypadkach rękami zwyczajnie nie wystarcza do śpiesznego dokonania operacji i ocalenia dziecka, lecz że należy bezwłocznie założyć kleszcze, a przy wydobywaniu niemi główki, starać się o ile możności unosić ich rękojeści ku górze (zarówno jak i tułów płodu), aby przez to ułatwić obsunięcie się potylicy po wklęsłéj krzywiźnie tylnéj ściany małéj miednicy. Tu znowu zrobić można tę uwagę, iż zwyczajnéj długości kleszcze (15 cali), nie wystarczają w tym celu, albowiem położenie główki bywa tu wysokie (po nad wchodem małéj miednicy), trzeba zatem być zaopatrzonym i w dłuższych rozmiarów kleszcze.

Sposób pani *Lachapelle*, polegający na ujęciu całą dłonią główki i następném wykręceniu jéj twarzą ku tyłowi t. j. do jednego ze spojeń krzyżo-biodrowych matki, nie jest tak łatwym jakby się to zdawało, a nawet o ile nam się zdaje w największéj liczbie przypadków jest niemożebnym do wykonania [1]); *tentare licet* tam chyba, gdzie już dziecko nie żyje, gdzie zatém nie wiele nam zależy na prędszém lub późniejszém jego wydobyciu, Tož samo powiedzieć należy i o wydobywaniu w tych przypadkach wprost przez pociąganie ku górze za kark dziecięcia, unosząc jednocześnie cały tułów jego w górę, co jako sposób gwałtowny jest nam tylko dozwoloném, gdy dziecię nie żyje.

---

[1]) W jednym z przypadków przezemnie obserwowanych, usiłowania moje zastosowania sposobu pani *Lachapelle* w zupełności się nie powiodły.

SPRAWOZDANIE XII-to

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU, w czasie pory kąpielowéj 1869 roku.

PRZEZ

D-ra Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

(*Dalszy ciąg*)

9) Nowotwory.

Tych było tylko 2 przypadki, a mianowicie:

1) Włókniaka macicy 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

2) Torbiela jajnikowego 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

W r. 1868 z 4-ch tego działu chorych, doznał polepszenia 1, pozostało bez ulgi 3.

Ogólny więc wypadek z leczenia był w roku zeszłym następujący: z 635 chorych, uleczyło się 334, doznało polepszenia 238, pozostało bez ulgi 62, umarł 1.

W r. 1867 z 624 chorych, uleczyło się 281, doznało polepszenia 282 pozostało bez ulgi 61.

Zostawiwszy wypadki z leczenia z dwóch ostatnich lat, łatwo się na liczbach przekonać, że rok zeszły był w tym względzie o wiele szczęśliwszy od r. 1868.

Pomyślne wypadki z leczenia wzrastają w każdym prawie roku.

W r. 1867 z 539 chorych, uleczyło się 183, doznało polepszenia 247, pozostało bez ulgi 108, umarł 1.

W r. 1866 z 627 chorych, uleczyło się 214, doznało polepszenia 291, pozostało bez ulgi 122.

Lata dawniejsze przedstawiają w tym względzie o wiele jeszcze wybitniejsze różnice.

Do wzrastających skutków pomyślnych przyczynia się niezawodnie dokładne zbadanie własności zdroju w każdym szczególe, tudzież zapoznanie się kolegów z wodami buskiemi; w skutek czego chorzy tylko najwłaściwsi do Buska wysyłani bywają.

Dla 635 leczących się, wydano w ogóle 19,263 kąpieli, wypada więc na jednego w przecięciu 30 .

W téj liczbie mieści się: 803 kąpieli mułowych, 231 natryskowych.

Z 19,263 kąpieli, było płatnych 13,144; bezpłatnych, dla szpitala Ś-go Mikołaja i dla osób innych z polecenia władz wydano 6,119.

W r. 1868 dla 624 leczących się wydano w ogóle 19,292 kąpieli, wypada więc na jednego w przecięciu nieco więcéj niż 30,9.

Wody buskiéj sprzedano w roku zeszłym 1,181 butelek.

Wody buskiéj na kąpiele sprzedano po za zakład 27 beczek.

Ługu mineralnego sprzedano baryłek 2.

Mułu mineralnego funtów 2,108, zużytkowano w miejscu na kąpiele i okłady mułowe około 100,000 funtów.

Innych wód lekarskich sprzedała apteka miejscowa w ogóle 1,440 butelek, a mianowicie:

Pilnawskiéj	70
Krynickiéj	206
Marienbadzkiéj	160
Szczawnickiéj	341

Iwonickiéj	60
Rzegiestowskiéj	33
Kissingen Ragoczy	51
Eger Franzensbrunn	96
Eger Salzquelle	15
Emskiéj	39
Obezsalzbrunn	22
Karlsbadzkiéj	275
Vichy	72
razem	1,440

W r. 1868 sprzedała apteka innych wód lekarskich w ogóle 1,380 butelek.

Każda pora kąpielowa sprowadza w licznych przypadkach nader szczęśliwe uleczenia, które zaiste bez wyjątku godneby były szczegółowych opisów; związłość jednak, jaka się podobnemu sprawozdaniu przynależy, ogranicza w tym względzie chęci nasze.

Rok zeszły przysporzył nam także wiele godnych uwagi uleczeń, z których tutaj chociaż kilka pobieżnie opisać zamierzam:

Wojskowy wyższéj rangi, z gub. petrokowskiéj, cierpiał od 10-ciu lat na wrzody goleni lewéj. Wszelkie sposoby leczenia, jakie w czasie tym z wielką pilnością stosował, pozostały bez skutkn.

Nie widząc żadnéj już dla chorego rady, wysłano go nareszcie w roku zeszłym do wód buskich.

Badanie wykazało: cała kończyna dolna lewa mniéj odżywiona niż prawa; skóra na niéj wiotka, łatwo w fałdy ująć się dająca; udo cieńsze o 2 cale od zdrowego, goleń zaś o cal; skóra na goleni fioletowo zabarwiona; na powierzchni zewnętrznéj i wewnętrznéj goleni liczne wrzody, aż do okostnéj sięgające; dno ich nieczyste, łatwo krwawiące, płyn cuchnący wydzielające; brzegi po największéj części zgrubiałe, wywinięte, ziarnowate, w dotknięciu bolesne; okostnia sama tu i owdzie chropawa; skóra, pojedyncze wrzody przedzielająca, zgrubiała, z okostnią zrośnięta; żyły goleni nastrzyknięte, jakby zgrubiałe, o zastojach świadczące.

Chory zdradza widocznie cechy zołzowe, co z obrzmiałych gruczołów podszczękowych słusznie sądzićby można. Zresztą stan ogólny zdrowia dosyć znośny: pacjent łaknie i trawi nie źle.

Każdy z lekarzy spotyka się prawdopodobnie zbyt często z podobnemi zboczeniami; i dla tego wiadomo powszechnie, że wrzody téj rody nadzwyczaj trudno się leczą, a zwłaszcza, jeżeli chorzy czas dłuższy w łóżku pozostać nie mogą.

Leczenie zdrojowe wywarło już w 2-gim tygodniu widoczny wpływ na te zboczenia; dno wrzodów, oczyściwszy się, podniosło się znacznie; odpływ zmniejszył się także.

W 4-tym tygodniu zabliźniła się już większa połowa wrzodów; głębsze zaś, sięgające do okostnéj, utrzymywały się jeszcze.

Z końcem 6-go tygodnia nastąpiło dopiero uleczenie.

Do leczenia użyto wody buskiéj wewnętrznie, kąpieli mineralnych i okładów z wody buskiéj, ługiem wzmocnionéj, tudzież maści ex hydr. praec. rubr. do opatrywania pojedynczych wrzodów.

Podczas leczenia używał chory ruchu, z tém jednak zastrzeżeniem, aby goleń ciągle stosowną opaską opatrzoną była (Prot. leczących się Nr. 146).

Urzędnik 25-letni, z Kielc, cierpiał od pierwszéj swéj młodości na zołzy, których wynikiem były obrzmienia gruczołów limfatycznych, liczne wysypki skórne, a nareszcie próchnienie kości goleniowych. Z dwóch pier-

wszych przypadów uleczył on się dawniejszemi jeszcze laty u zdroju buskiego; ale próchnienie kości, które przed 5-ciu laty w obydwóch goleniach się wstawiło, niechciało ustąpić tak szybko, jak objawy poprzednie.

W r. 1867 i 1868 uzyskał chory u zdroju buskiego polepszenie tylko, a w roku zeszłym doczekał się przecież zupełnego uleczenia.

W miejscu dawnéj choroby pozostały tylko głębokie wdrążenia, świadczące o przyrośnieniu skóry do okostnéj.

Leczenie odbywało się za pomocą picia wody buskiéj, kąpieli i okładów mułowych (Prot. Nr. 147).

Chłopczyk 8-letni, z gub. radomskiéj, cierpiący od kilku lat na zapalenie zołzowe stawu biodrowego prawego, przybył w roku zeszłym po trzeci raz do Buska.

W r. 1867 znalazłem okolicę stawu mocno obrzmiałą, naprężoną, zaczerwienioną i nadzwyczaj bolesną. Pacjent chorobą znękany, wyniszczony, nie był w stanie kończyną odpowiednią najmniejszego wykonać ruchu; gdyż każda podobna próba sprawiała mu niewymowne bóle. Kończyna prawa w kolanie zgięta, do ściany brzusznéj zbliżona. Puls mały, szybki (120 na minutę), wypieki na policzkach, powiększone pragnienie, brak łaknienia, świadczyły widocznie o ciągłéj gorączce, która małego pacjenta w oczach prawie pożerała.

Sześcio tygodniowe natenczas leczenie zdrojowe sprowadziło znaczne polepszenie. W okolicy stawu chorobą zajętego powstały dwa otwory, przez które ropa obficie się wydobywała; w skutek czego obrzmienie stawu także znikło; gorączka uśmierzyła się także, a chory nabrawszy apetytu, odzyskał także nieco i sił.

W r. 1868 przybył on powtórnie do wód naszych.

Otwory w okolicy stawu utrzymywały się jeszcze, z których ropa jednak w daleko mniejszéj ilości wypływała. Chory wyglądał nie źle, siły miał dostateczne. Bólów przy ruchu nie doznawał już żadnych, tak, że przy pomocy kuli przechadzać się poczynał.

Pięcio-tygodniowe leczenie zdrojowe, doprowadziło natenczas do zbliźnienia się otworów, tudzież do wyprostowania się kończyny, dawniéj w kolanie zgiętéj, tak, że mały pacjent chodząc, palcami ziemi dotykać mógł.

W roku zeszłym widziałem tego samego chłopczyka czerstwo wyglądającego, szybko bez kuli biegającego.

Z dawnéj choroby pozostała tylko sztywność stawu biodrowego, która jednak przy chodzeniu nie wiele pacjenta utrudzała.

Zboczenie to leczono miernem piciem wody buskiéj, kąpielami, wstrzykiwaniami letniéj wody buskiéj do otworów, i okładami mułowemi (Prot. Nr. 162).

Protokół leczących się obejmuje pod Nr. 172 także przypadek zapalenia zołzowego stawu biodrowego lewego 12-letniéj dziewczynki, z gub. łomżyńskiéj, w którym w zbyt krótkim czasie znaczne nastąpiło polepszenie.

Dziewczynka ta przybyła w roku zeszłym po pierwszy raz do wód buskich. Choroba wystąpiła u niéj z początkiem roku zeszłego. Staw biodrowy lewy znalazłem mocno obrzmiały, skórę na nim ciemno-czerwoną, podwyższonéj ciepłoty. O najmniejszym ruchu ani mowy być nie mogło, z przyczyny nadzwyczajnéj bolesności stawu. Chora gorączką wyniszczona, bez żadnego łaknienia. Długa i niewygodna podróż uwydatniła te objawy prawdopodobnie tém więcéj jeszcze.

Środki lekarskie, jakie w domu zalecano, nie przyniosły choréj żadnéj ulgi. (*D. c. n.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw Lekarskich Francuzkich w m. Marcu.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski**, Lekarz prakt. w Radomiu.

TOWARZYSTWO LEKARZY SZPITALNYCH.

Użycie środków balsamicznych w diphtheritis i krupie wprowadzone najpierwéj przez D-ra *Trideau* dobre wydaje rezultaty. Z lekarzy szpitalnych *Bergeron* ściśle w tym względzie zbiera obserwacje, które przedstawił Towarzystwu lekarzy szpitalnych.

Z 8-u przypadków diphtheritidis jeden tylko zakończył się śmiercią, która była następstwem ogólnego difterytycznego paraliżu. Błony fałszywe zajmowały głównie migdałki, których nabrzmienie było tak znaczne w 2 przypadkach, że silnie tamowały oddech. Nabrzmienie to jak i gruczołów szyjowych w różnym stopniu natężenia skończyło się rozejściem bez wywołania przykrych następstw. Z ogólnych objawów była tylko gorączka. W dwóch razach wystąpiło subdelirium, które nie pogorszyło choroby.

Jedyném lekarstwem użytém była kubeba w formie saccharuretum w ilości 20 grm. na dobę. Żadne leczenie miejscowe nie było stosowane. Błony fałszywe rozeszły się na miejscu powstania, a długość chôroby nie przechodziła 10 dni. W końcu téj właśnie epoki w jednym przypadku pojawiał się paraliż difterytyczny, który rozpoczął się od podniebienia miękkiego, zajął muskuły piersiowe i zakończył się asfiksją. Użyta elektryczność była bezskuteczną. Autopsja nie wykazała żadnych zmian, ani w nerwach, ani w muskułach organów sparaliżowanych.

Na 34 przypadków krupu, 13 zostało uleczonych, z tych 3 bez operacji, a 10 po operacji, 21 zaś zakończyło się śmiercią, 1 bez operacji. W ogóle na 34 przypadków krupu, 30 trzeba było operować. Wiek dzieci dotkniętych krupem był od 16 miesięcy do 9 lat. Błony fałszywe tworzyły się w większéj części przy wejściu do krtani i w saméj krtani. U innych organ głosowy zajętym był od razu, a samo wejście przedstawiało stan normalny. Niekiedy jednak znajdowano lekkie przekrwienie powierzchni migdałków i łuków podniebieniowych. Wreszcie postęp choroby od oskrzeli do krtani, to jest krup zwany ascendens, miał miejsce tylko u dwóch chorych, z których jeden wieku lat 9 wyzdrowiał. Obserwując trzy te sposoby rozwoju krupu, nie zauważano nabrzmienia gruczołów szyjowych i podszczękowych, jak tylko w przypadkach, gdzie błony fałszywe pokrywały tylną część gardzieli.

Prawie wszystkie dzieci przyniesione były w perjodzie, który nakazywał wykonać natychmiast operację, lecz w przypadkach, gdzie można było mieć pewne wiadomości choroba zaczynała się gorączką, trudnością w przełykaniu i najczęściéj kaszlem kataralnym. W 2 do 3 dni rozwijały się objawy miejscowe, a następnie pomimo środków nawymiotnych, jak: ipeca, tartar. stibiat. cuprum sulfur. upustów krwi miejscowych, kauteryzacji cum argent. nitric. szybko następowało zatkanie krtani. Zaraz po przyjęciu do szpitala zadawano wszystkim chorym kubebę, lecz aby sądzić o skuteczności tego środka, trzeba pamiętać o warunkach w jakich znajdowali się ci 34 chorzy.

1° 6-u z nich przybyło w chwili przejścia choroby od 1-go do 2-go perjodu, to jest wtedy kiedy głos zaczął gasnąć a szmer pęcherzykowy słabł. Wszystkie te dzieci wyzdrowiały, 3 bez operacji, a 3 po operacji. U pierwszych produkta chorobne znikły na miejscu, w miarę czego i zaburzenia w krtani stopniowo ustępowały; u 3-go, gdzie krup wystąpił nagle w saméj krtani, przypadłości złagodniały po wydaleniu znacznéj ilości błon fałszywych. Długość choroby w tych trzech przypadkach wynosiła średnio 8 dni.

Trzej zaś inni, przybywszy w tych samych warunkach do szpitala co poprzedni, pomimo kubeby musieli być poddani operacji; 2-gi w 24 godzin po przybyciu, a 3-ci w 48 godzin. Kuracja cała była szybką: pierwszego 9 dni, a drugiego 13 dni, trzeci uległ 8-go dnia po operacji zapaleniu artrytycznemu kolana, co opóźniło zagojenie się rany.

2° 27 chorych przybyło w stanie wymagającym wykonania natychmiastowéj operacji, do czego za wskazanie służyły: brak szmeru pęcherzykowego w całych płucach i mniéj

więcéj wysoka asfiksja. Po operacji zaraz zadawano kubebę. Jeźli była znaczna utrata krwi przy operacji, lub przy bardzo znacznéj depressji, łączono kubebę z alkoholem. Po wyjęciu rurki kontynuowano tylko w takim razie użycie kubeby, jeźli był katar błony śluzowéj trachealnéj lub bronchialnéj, alkohol zaś dopóty podawano, dopóki siły zupełnie nie powróciły. Na 27 chorych w ten sposób leczonych, 7 wyzdrowiało, a kuracja trwała przeciętnie dni 20. 5-go lub 6-go dnia chorzy przestawali wyrzucać przez rurkę błony fałszywe, a po zbliżeniu brzegów otworu trachealnego krtań wydawała tony dosyć czyste. Wyjęcie rurki następowało między 5-ym a 25-m dniem, co zależało od komplikacji, których przebieg bywa bardzo rozmaity. Pierwszą z nich jest katar błony śluzowéj trachealnéj i bronchialnéj, który rozwija się po procesie krupowym, a szczególniéj w skutek irrytacji przez pobyt rurki, po któréj wyjęciu wydzieliny śluzowe gromadząc się, są przyczyną suffokacji zmuszającéj do założenia rurki. Ataki podobne powtarzają się czasem kilka razy w ciągu dnia, hypersekrecja jednak zwolna zmniejsza się, na co zdaje się wpływa znakomicie użycie kubeby.

Drugą komplikacją mniéj częstą jak poprzednia, ale więcéj upartą, jest paraliż organów przełykania. Płyny przechodzą do krtani, w skutek czego następuje attak zaduszenia, który zmusza do założenia rurki. Chory tak długo ulega tym przypadłościom, pijąc cokolwiek prędzéj, dopóki innerwacja podniebienia miękkiego i gardzieli nie odzyska stanu normalnego.

Przyczyny 20-u przypadków śmierci są następujące: 1⁰ Troje dzieci zmarło przy końcu operacji, ponieważ przyniesione były in extremis i ponieważ tracheotomia nie mogła być wykonaną dosyć szybko.

2⁰ Dwoje umarło po 24-ech godzinach, chociaż operacja wykonana z szybkością, umożliwiła przystęp powietrza do płuc, lecz intoksykacja difterytyczna połączona z wysokim stopniem asfiksji spowodowały taki upadek sił, że już podnieść się nie mogły.

3⁰ 10 chorych dzieci zmarło w 2 do 4 dni po operacji. U wszystkich tracheotomja przyniosła pożądaną ulgę. 9 umarło w skutek broncho-pneumonji, a 10-te mające wieku lat 7 w skutek suffokacji, spowodowanéj po wyjęciu rurki zatkaniem tchawicy przez błony fałszywe oddzielone od grubych oskrzeli.

4⁰ 3 zmarło w 8 do 12 dni. Następstwa operacji były normalne, 4-go dnia wyjęto rurkę, 5-go d. rana przyjęła wejrzenie szare i wrzodzące. Jednocześnie chorzy zbledli, skóra stała się bardzo gorącą, puls bardzo przyśpieszony, oddychanie pracowite. Rozwinęłą się broncho-pneumonia. Alkohol użyty podtrzymywał siły przez kilka dni, pomimo tego przyszła śmierć pośród najwyższéj adynamji.

5⁰ Jedno dziecko 21 miesięcy mające żyło 15 dni po operacji. 8-go dnia oddychało już bez rurki, lecz nie chciało jeść, żywiono je więc sondą przełykową. W takim stanie matka zabrała je do domu, gdzie umarło w dni kilka.

6⁰ Dziecię lat 3 mające umarło 20-go dnia po operacji w skutek broncho-pneumonji. 6-go dnia dostało z przyczyny kubeby wysypki z gorączką, które 12-go dnia znikły i dziecię oddychało bez rurki. W téj epoce wystąpiła bez widocznéj przyczyny komplikacja płucna, która śmierć spowodowała.

Zatém na 20 przypadków śmierci, 4 były z przyczyny asfiksji krupowéj i zatrucia difterycznego—jeden z przyczyny suffokacji przypadkowéj—15 z przyczyny broncho-pneumonji następczéj.

Do tych przypadków śmierci należy dodać jeden, gdzie nie robiono operacji, do któréj nie było wskazania, bo krtań dostępną była dla powietrza, a śmierć spowodowaną została intoksykacją difterytyczną. W tym razie sposób leczenia był podobny do poprzednich: kubeba i alkohol; lecz nie zaobserwowano żadnego polepszenia pod wpływem tych środków.

Ze spostrzeżeń tych wnieść można, że kubeba ogranicza do pewnego stopnia wytwarzanie się błon fałszywych i przyśpiesza rozejście się sformowanych, a chociaż nikt nie przeczy iż są przypadki anginy difterytycznéj ustępującéj bez leczenia, lecz są to tylko rzadkie wyjątki, które nie mogą zachęcić do biernego zachowania się w téj zabójczéj chorobie.

Niszczenie produktów difterytycznych za pomocą miejscowych kauteryzacji, wprowa-

dzone przez *Bretonneau* i *Trousseau* jest jeszcze bardzo upowszechnione, pomimo, że racjonalna krytyka je odrzuca. Tuszują gardziel dziecka najczęściéj za cenę nadzwyczajnych trudności, a to celem zmodyfikowania wydzieliny błony śluzowéj, tym czasem zdaje się, że kubeba łatwiéj i pewniéj tego dokonywa. *Łatwiéj*, bo dzieci chętnie przyjmują 10 do 20 grm. saccharureti cubebar. dziennie w kilku dawkach rozpuszczonych w wodzie. *Pewniéj*, bo kubeba i inne środki balsamiczne, przenikając łatwo ekonomję, osuszają źródło wydzielin śluzowych, znoszą zatém i wydzielinę błon fałszywych. Środki gryzące działają tylko przez zetknięcie, a nawet trudno jest im dosięgnąć samą błonę protegowaną przez gęsty przylegający wysięku difterytyczny, zatém działanie ich jest chwilowe i miejscowe, gdy zaś kubeby ogólne i ciągłe. Oprócz tego kauteryzacja ma jeszcze inną niedogodność, zaznaczoną przez pp. *Ficher* i *Bricheteau*, to jest, że pozostawia niesmak do pokarmów i trudność w przełykaniu, co już stanowiłoby ważną przeszkodę w ich użyciu, pamiętając jak potrzebném jest podtrzymywanie odżywianie dziecka z chorobą difterytyczną.

Co do działania kubeby w krupie: na 6 przypadków takowego, w przejściu z 1-go do 2-go perjodu, trzy razy tylko potrzeba było uciec się do trachetomji, wszystkie zaś zakończyły się wyzdrowieniem. Okoliczność tę należy zaznaczyć dla lekarzy, którzy mają sposobność leczyć krup w pierwszym perjodzie—wtedy bowiem lekarstwo może mieć najwięcéj wpływu, kiedy wielkie funkcje nie są bardzo zaniepokojone i nie przeszkadzają absorbcji. Dobrém jest jednocześnie przyśpieszać oddzielenie się błon fałszywych przez podawanie środków nawymiotnych, wybierając najmniéj deprimujące jak ipeka i siarczan miedzi.

Tracheotomja wykonana szybko, wsparta kubebą i alkoholem wydała dobre rezultata. Na 30 przypadków, 10 zakończyło się wyzdrowieniem. Kubeba bowiem po operacji sprzyja oddzielaniu się błon fałszywych i zwalcza skutecznie stan kataralny błony śluzowéj laryngo-trachealnéj. Trzeba jednakże w niektórych razach wcześnie zawiesić jéj użycie, ponieważ wywołuje diarrję.

Alkohol połączony z kubebą, podług wskazań które podaliśmy wyżéj, zaraz lub kilka dni po operacji, jest ważnym pomocnikiem tracheotomji w leczeniu krupu, bo podtrzymuje siły do zniesienia intoksykacji, wtedy gdy druga usuwa nienormalną sekrecję błon śluzowych.

P. *Tarnier* przedstawił temuż Towarzystwu plan domu, jaki uważa za najwłaściwszy dla położnic. Sprawdziwszy, że daleko więcéj położnic umiera w szpitalu jak w mieście, p. *Tarnier* wziął sobie za cel, warunki w jakich chore znajdują się w mieście przenieść także do szpitala. Lecz nasunęła się druga kwestja: czy kobiety w Paryżu znajdują się w gorszych warunkach pod tym względem, aniżeli na prowincji? Statystyka wykazuje, że jednakowa liczba przypadków śmierci bywa między położnicami w Paryżu i na prowincji—1 na 180 na prowincji—1 na 181 w Paryżu. Nie ma więc konieczności przeniesienia domu położniczego za miasto, należy tylko absolutnie osobno umieścić każdą chorą. W tym celu należy według p. *Tarnier* zbudować dom z frontem zwróconym na wschód bez żadnych gzemsów. Dom ten w całéj długości podzielić przegrodami poprzecznemi na pewną liczbę oddziałów niekommunikujących pomiędzy sobą. Z jednéj strony wielkie okno, a z przeciwnéj strony drzwi; aby więc przejść z jednego pokoju do drugiego, trzeba wyjść na zewnątrz. Każdy taki przedział czyli pokój winien być zaopatrzony w jedno łóżko żelazne. Aby przy każdéj zmianie chorych można było dokładnie odnowić pokój, podłoga winna być asfaltową, ściany bielone wapnem lub lakierowane, a pościel złożona z takich materjałów, które łatwo spalić, zniszczyć lub dokładnie wyczyścić. Oto są główne zarysy projektu p. *Tarnier*.

MEDYCYNA SĄDOWA.

SPRAWOZDANIE SĄDOWO-LEKARSKIE

O STANIE CIELESNYM I UMYSŁOWYM

BARBARY UBRYKÓWNĖJ

skreślił **Dr. L. Blumenstok**, Docent Uniw. Jagiell.

(*Dalszy ciąg.*)

Tyle co do epoki, którą *Barbara* przepędziła w zamknięciu. Z dniem 21 Lipca 1869 r. rozpoczyna się 4-ty okres jéj życia, okres najważniejszy dla lekarzy sądowych, ponieważ odtąd podania nasze opierać możemy, bądź na datach dostarczanych przez komisję sądową, bądź na własnych spostrzeżeniach.

Według protokółu, spisanego w dniu wzmiankowanym w klasztorze na Wesołéj, komisja sądowa „zastała *Barbarę* w celi 7 łokci długiéj, a 5 łokci szerokiéj, odpowiednio wysoko sklepionéj, bez pieca. W środku ściany najwęższéj, drzwiom przeciwległéj, znajdowało się okno zamurowane tak, że przez małą szczelinę przechodziło trochę światła,| lecz tylko tyle, że do rozświecenia celi i do rozeznania przedmiotów w niéj się znajdujących nie wystarczało. W rogu obok okna znaleziono barłóg drobniuteńki i na sieczkę starty; w ścianie przeciwległéj we framudze półokrągłéj znajduje się wychodek niepokryty, średnica otworu górnego tegoż wychodka wynosi 9 cali wied., otwór zaś ścieka lejkowato do sąsiedniéj kloaki. Podłoga drewniana, brudna, pokryta barłogiem roztartym. Zresztą nie znaleziono innych sprzętów, ani téż sprzętów ze szmat. Cela znajduje się na pierwszém piętrze, między wychodkiem wspólnym a celą N-rem 40 oznaczoną; jest ona zaopatrzona dwojgiem drzwi: pierwsze zewnętrzne nie mają żadnego otworu, drugie zaś wewnętrzne mają w środku otwór opatrzony zasuwą drewnianą, obecnie przybitą. Po otworzeniu tych drzwi zapartych na skobel, kołkiem zatkany, uderzyła najprzód woń zgnilizny i w ciemności obok drzwi ujrzano istotę żywą bez najmniejszego okrycia, skuloną w kuczki, brudną, z głową krótko ostrzyżoną; ciało zaś przedstawiało istny szkielet, poobijany zapewne przez tłuczenie się po ścianie. Jedzenie w celi znalezione składało się z dwóch miseczek glinianych, nie obejmujących nawet kwaterki, a w jednéj z nich znajdowały się karpiele, w drugiéj płatki z ciasta,—jednak bez łyżki, —i bez takowéj téż istota owa spożyła strawę; o odebranie miseczek sama prosiła. Na pytanie sędziego odpowiadała, jak następuje:

Pytanie: Kobieto, jak się nazywasz? *Odpowiedź*: *Barbara Ubryk Pyt.* Co ty tu robisz? *Odp.* Dobrodzieju, już będę posłuszną. *Pyt.* Dlaczego tu siedzisz? *Odp.* Bo mnie zamknęli. *Pyt.* Za co tu siedzisz? *Odp.* Bo ja jestem grzesznicą, popełniłam grzech nieczystości; ale one to są anioły (s z y d e r c z o); one to czyste, no, no, wiem ja wszystko: one mówią, że ja warjatka. *Pyt.* A długo tu siedzisz? *Odp.* O dużo, dużo, lat.

Podaną sobie koszulę i habit *Barbara* natychmiast sama bez cudzéj pomocy włożyła. Na widok zakonnic i ks. spowiednika okazywała jawne oburzenie, używając przytem słów najobelżywszych. Na widok ks. biskupa i na przedstawienie sędziego, że biskup może jéj los polepszyć, odrzekła chwytając oburącz krzyż jego złoty: „To ja będę ten krzyż ś-ty całować; (śpiewając) krzyżu święty, krzyżu święty.—Dobrodzieju, przeprowadzisz mnie do celi, lub do grobu, bo tu jest grób prawdziwy.” Obecność tylu osób płci męskiéj, obudziła w niej zmysłowość do wysokiego stopnia.

Dnia 22 Lipca 1869 roku komisja udała się powtórnie do klasztoru, przybrawszy tym razem dwóch lekarzy, a mianowicie lekarza ordynującego w zakładzie obłąkanych, D-ra *M. Jakubowskiego* i sprawozdawcę. Zastano *Barbarę* w celi innéj, jasnéj, wybielonéj, czystéj, w któréj znajdowało się się łóżko usłane. *Barbara* jednak kuczała w kącie, mając na sobie koszulę i habit w pewnym nieładzie; sama była umytą, a włosy miała króciéj strzyżone niż dnia poprzedniego.

Po obnażeniu *Barbary* ze szat wspomnianych, przedstawiała badana budowę ciała kształtną, wzrost średni, głowę małą, po bokach nieco spłaszczoną, a ku górze nieco śpiczastą, z włosem kasztanowatym, rzadkim, oczy piwne, twarz głupkowatość bardzo zadawnioną zdradzającą, gęstemi zmarszczkami pokrytą; ciało jakkolwiek wiotkie i nędzne, przecie nie zupełnie wyniszczone. Śladów obrażenia nie ma, a zmiana powłoki pośladkowéj i kolanowéj na ciemniejszą od reszty powłok, pochodzi oczywiście od długiego siedzenia i klęczenia. Dokładniejszego badania nie uskuteczniono dla braku czasu. Pod względem stanu umysłowego lekarze zadawali choréj różne pytania, jużto do przyszłości, jużto do stanu obecnego się odnoszące. Na pytania te badana każdą razą dość szybko i bez zastanowienia się odpowiadała, ale nigdy do rzeczy, a odpowiedzi te, nie będące w związku z pytaniami, zdradzały w ogóle przeważną zmysłowość pod względem płciowym. Zachowanie się jéj, z razu spokojne, stało się burzliwém przy zbliżeniu się więcéj osób, zwłaszcza sióstr zakonnych. Na widok męczyzn zaczęła śpiewać bardzo prędko: „Chłopy moje chłopy", a zobaczywszy psa, wołała: „Duchu święty daj mi całusa". Późniéj posunęła się na kuczkach do jednego z męczyzn, a spozierając na okolicę części płciowych, rzekła składając ręce jak do modlitwy, z rozrzewnieniem: „Ja nie będę godną dostąpić tego szczęścia".... Gdy jéj lekarze polecili zdjąć ubranie, uczyniła to z szybkością, wystawiając oraz części płciowe w mniemaniu, że się ją wzywa do spółkowania.

Po tem pierwszém, wcale nie wyczerpującém badaniu, wzmiankowani dwaj lekarze oświadczyli, że jakkolwiek już wynik tego badania przemawiać się zdaje za obłąkaniem przechodzącém w głupotę, to jednakowoż ze stanowczém orzeczeniem o stanie cielesnym i umysłowym *Barbary U.* wstrzymują się do czasu późniejszego, a to z powodu, że badanie stanu umysłowego wymaga dłuższego spostrzegania, przedstawiając oraz potrzebę przeniesienia choréj do tutejszego zakładu obłąkanych, co bez uszczerbku dla jéj zdrowia zaraz uskutecznić można.

Na zapytanie zaś uczynione przez pp. sędziego śledczego i prokuratora, czy *Barbara U.* dotychczas była stosownie lub niestosownie pomieszczoną, podyktowali do protokółu, co następuje:

„Komórka, w któréj *Barbarę U.* znaleziono, pod względem obszerności byłaby dla jednéj osoby dostateczną i stosowną; gdy atoli z powodu zamurowania okienka przystęp światła, a co większa przystęp powietrza był jeżeli nie zupełnie uniemożebniony, to przynajmniéj znakomicie utrudniony,—gdy nadto komórka ta nie była ani odwietrzoną, ani odwanianą z cuchów stolcowych, które do dziś dnia, pomimo odwietrzania przez całą dobę, jeszcze dotkliwie czuć się dają,—gdy wreszcie komórka przez lat 20 nie była ogrzewaną: - z tych względów pomieszczenie *Barbary U.* uważać musimy za stanowiska hygienicznego jako najniekorzystniejsze, i nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że stosunki podobne zdolne są oddziaływać jak najniepomyślniéj nie tylko na stan fizyczny osoby przez lat kilkanaście wśród nich żyjącéj, ale nawet pomimo znanéj wielkiéj odporności chorych na umyśle przeciw szkodliwościom zewnętrznym, wywierać musiały wpływ szkodliwy i na stan umysłowy badanéj a przynajmniéj wszelkie polepszenie uczynić niepodobném. Nadto nadmieniamy, że po-

dobne opisanym stosunki hygieniczne zdołałyby człowieka zupełnie zdrowego na umyśle w przeciągu lat kilku, a tém bardziéj kilkunastu, przyprawić o utratę rozumu i władz umysłowych". *(Ciąg dalszy nastąpi.)*

KRONIKA TYGODNIOWA.

Wydział Lekarsko-przyrodniczy Towarzystwa Naukowego w Berlinie. W bieżącym semestrze liczył wydział dwudziestu członków, którzy się co tydzień zbierali na posiedzenia, aby tamże słuchać kolejno opracowywanych rozpraw i sprawozdań z własnych lub cudzych prac i doświadczeń. Posiedzeń odbyło się trzynaście, a za nich czytali rozprawy Panowie:

1. Dr. *Szóstakowski:* „O niektórych wadach serca a mianowicie o chorobach jego zastawek."

2. *Nęcki:* „Rezultaty własnych badań nad węglowodorami w organizmie."

3. *Chłapowski:* „Sprawozdanie z artykułów zawartych w *Gazecie lekarskiéj.*"

4. *Chłapowski:* „Sprawozdanie z rozpraw ogłoszonych w *Klinice.*"

5. Dr. *Szóstakowski:* „Sprawozdanie z poszukiwań DD-rów *Szulzen'a* i *Riess'a* nad ostrym zanikiem wątroby."

6. *Niklauss:* „Najnowsze spostrzeżenia nad fizjologją krwi."

7. *Chłapowski:* „Sprawozdanie z pracy *Lecomt'a* o kilku zjawiskach binokularnego widzenia."

8. *Nęcki:* „O zmianach jakich doznają węglowodory przechodząc przez organizm zwierzęcy" (ciąg dalszy własnych doświadczeń).

9. Dr. *Lesser:* Zapalenie otrzewnej, skreślone podług własnych poszukiwań."

10. *Szunicki:* Histologja i Histochemia serca oraz naczyń krwionośnych."

11. *Wicherkiewicz:* „Śpik i sen w obec dzisiejszéj Fizjologji."

12. *Warmiński:* „Rozwój jestestw organicznych na podstawie najnowszych teorji i badań."

13. *Chłapowski:* „Pogląd historyczny na dotychczasowe teorje rozwoju gruźlicy."

Dr. *Robiński* miewał dwa razy na tydzień wykłady z osteologji, na które uczęszczali młodzi członkowie wydziału. Po posiedzeniach zbieraliśmy się w oznaczonym ku temu lokalu na wspólne medyczno-towarzyskie pogadanki. W czytelni Towarzystwa złożył wydział medyczny cztery pisma czasowe polskie, mianowicie: „*Klinikę,*" „*Gazetę Lekarską,*" „*Przegląd Lekarski* i wszystkie jego tomy z lat ubiegłych," wreszcie „*Pamiętnik* Towarzystwa lekarzy Warszawskich."

Szczupłe chwilowo zasoby finansowe wydziału nie dozwalały na tak znaczne wydatki, trzeba było poprosić o bezpłatne nadsyłanie pism, a wszystkie Redakcje przychyliły się chętnie do naszych prośb, za co im jak najserdeczniejsze składamy podzięki.

Oprócz pism polskich czytywaliśmy jeszcze inne będące własnością pojedyńczych członków i tak p. *Mizerski* dawał: „*Chemisches Centralblatt.*" p. *Chłapowski*: „*Naturforscher,*" a p *Nęcki* „*Poggendorff's Annalen i Conrendues.*"

Warmiński. Sekretarz wydziału.

† Dnia 20 b. m. **Seweryn Broniewski** jeden z młodéj generacji lekarzy, zakończył życie. Po ukończeniu nauk gimnazjalnych ś. p. *Seweryn* wstąpił w r. 1857 do zakładającéj się podówczas w Warszawie Akademji Medyko-Chirurgicznéj. W dwa lata opuścił takową i przeniósłszy się do uniwersytetu kijowskiego, ukończył kurs nauk ze stopniem lekarza w 1862 r. Przybywszy do Warszawy otrzymał wkrótce posadę Młodszego Nauczyciela w Szkole Felczerów Cywilnych w Warszawie, w 1868 r. został mianowany lekarzem ordynującym honorowym w szpitalu pragskim, a w 1869 przeniesiony na taką samą posadę do szpitala starozakonnych w Warszawie.

Redakcja Kliniki przeniesioną została na ulicę Podwale pod Nr. 12 nowy.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Drukarni J. Jaworskiego.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).